

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>5496/2023</b>	<b>1222/2023</b>	<b>18/05/2023 15:49:03</b>	<b>18/05/2023 15:49:03</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**7/2023**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**PREFEITURA MUNICIPAL DE VILA VELHA**

Ementa:

**SOLICITA INDICAÇÃO DE REPRESENTANTES AO CONSELHO MUNICIPAL DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE VILA VELHA - COMSEA.**

